

 ****

|  |
| --- |
| ***Ministero dell'Istruzione***  *UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO* |
| ***LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO “INNOCENZO XII”*** *-* ***00042 ANZIO(RM)***  *Sede Istituzionale: Via Pegaso 6 -- Dirigenza e Direzione: Via Ardeatina 87 - tel. 06/12.112.5108) -- Succursale: Via Nerone*  *C.F.:82005080583 - C.M.: RMPS160002-Cod.Univ.Uff.: UF81VG - PEIO: rmps160002@istruzione.it - PEIC: rmps160002@pec.istruzione.it* |

AL Dirigente Scolastico

**Oggetto: relazione infortunio alunni da parte del Docente**

Il/la sottoscritto----------------------------------------------in servizio presso la sede di ------------------------

in qualità di---------------------------------------------------------relaziona sull’infortunio di seguito descritto,

per gli adempimenti del caso.

* Data e ora dell’accaduto ------------------------------------------------------------------
* Luogo -------------------------------------------------------------------
* Attività (al momento dell’accaduto) ---------------------------------------------------------------
* Cognome e nome dell’infortunato/a ----------------------------------------------------------------
* Classe --------------------------------------------------------------------

1. Indicare che tipo di attività stava svolgendo lo studente

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DICHIARA**

1. **□** Che il sottoscritto era presente al momento dell’infortunio ma si è trovato nell’impossibilità di

prevenirlo.

**□** Che il sottoscritto non era presente al momento dell’infortunio ma aveva provveduto ad affidare

l’alunno a -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**□** Che il sottoscritto non era presente per il seguente motivo :-------------------------------------------

1. Che in conseguenza di quanto sopra descritto l’infortunato/a riportava i seguenti danni:

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Oppure**

**□** Chein conseguenza di quanto sopra descritto l’infortunato/a non riportava alcun trauma o lesione ,né

manifestava sintomi preoccupanti

1. L’ infortunato/a è stato subito soccorso/a da -----------------------------------------------------------------------------------

con (descrivere i primi soccorsi resi) -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

e sono state prese le seguenti iniziative: ----------------------------------------------------------------------------------------

1. Al momento dell’infortunio erano presenti i seguenti testimoni :

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1. **□** La famiglia è stata tempestivamente informata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ ed ha prelevato il figlio alle ore\_\_\_\_\_

**Oppure**

1. **□** Lo studente è stato prelevato dal personale medico o paramedico a seguito dell’arrivo dell’ambulanza, accompagnato da **-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Anzio lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del responsabile di plesso

(Ove prevista)

Firma del responsabile del collaboratore scolastico

(Ove prevista)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_